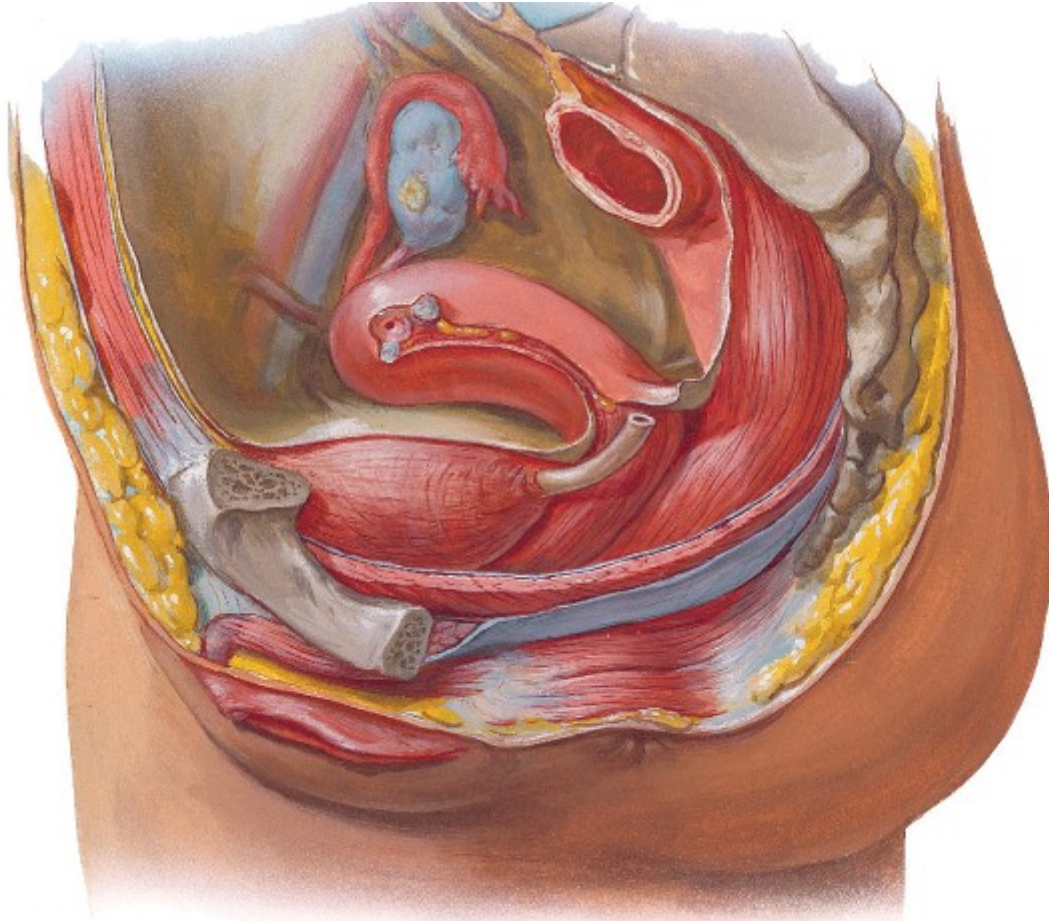


El Útero

El útero es un órgano hueco, principalmente muscular, tiene la forma de un cono aplanado de delante hacia atrás, presenta el fondo, un cuerpo de forma triangular, el cuello o cerviz de forma cilíndrica y entre ambos el istmo.

El fondo uterino es la parte situada por encima de la inserción de las trompas, los cuernos o astas son las porciones donde se unen el fondo con los bordes laterales del útero.



Tiene una cavidad uterina, que en las nulíparas es una hendidura casi virtual, presenta el orificio interno del cuello, sus paredes son convexas hacia adentro y son lisas en la superficie.

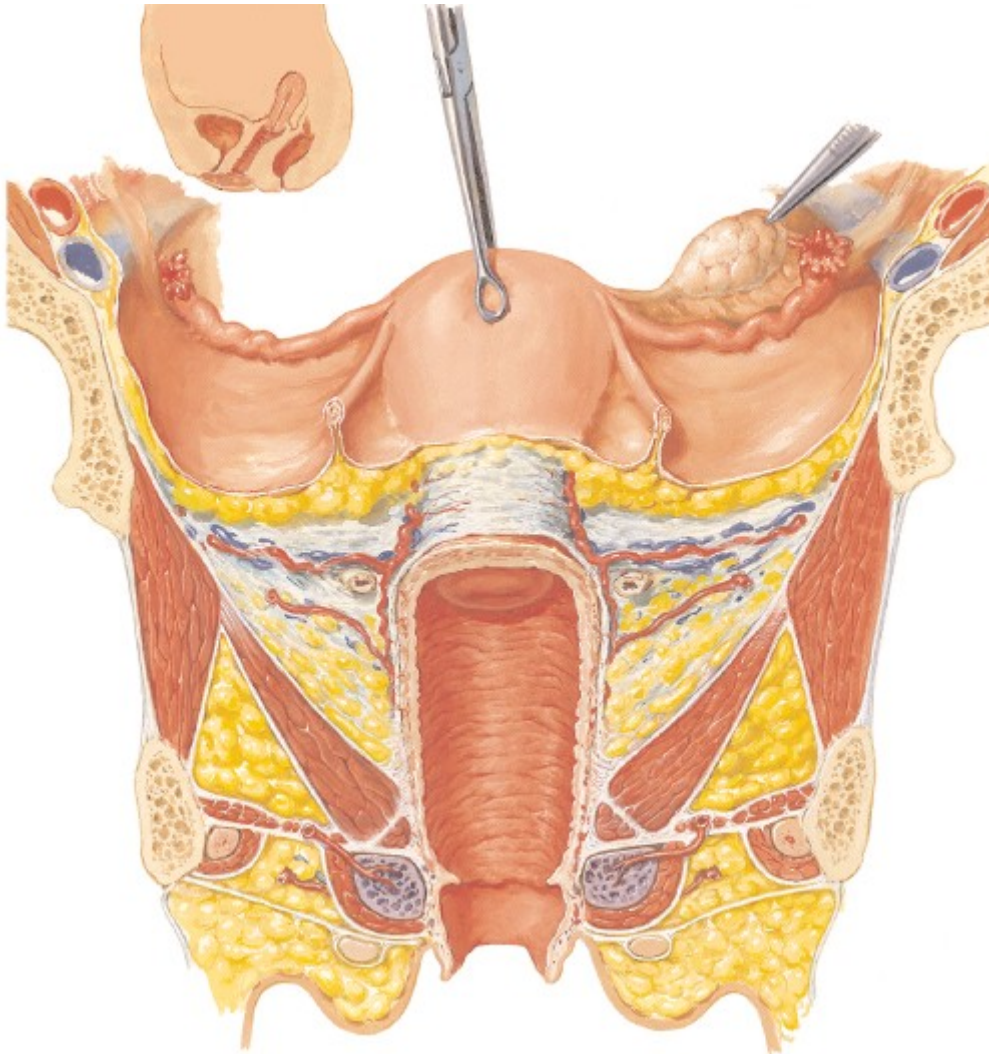
La cavidad del cuello es fusiforme, se abre a la vagina por el orificio externo, su pared anterior y posterior presentan un relieve longitudinal, en cual se implanta a derecha e izquierda otros relieves secundarios, formando el llamado árbol de la vida. Entre el orificio interno y externo del cerviz se encuentra el istmo que mide un centímetro de longitud aproximadamente. Por debajo del orificio interno anatómico se encuentra el orificio interno histológico.

La relación que existe entre la longitud total del útero y el cuello se denomina índice uterino y es de 1:3

La capacidad del útero es de 3 a 4 cc. en la mujer virgen y de 5 a 6 cc, en la múltipara.

La longitud del cuello es de 28 mm en la mujer virgen y 25 mm en la nulípara y 22 mm en la múltipara.

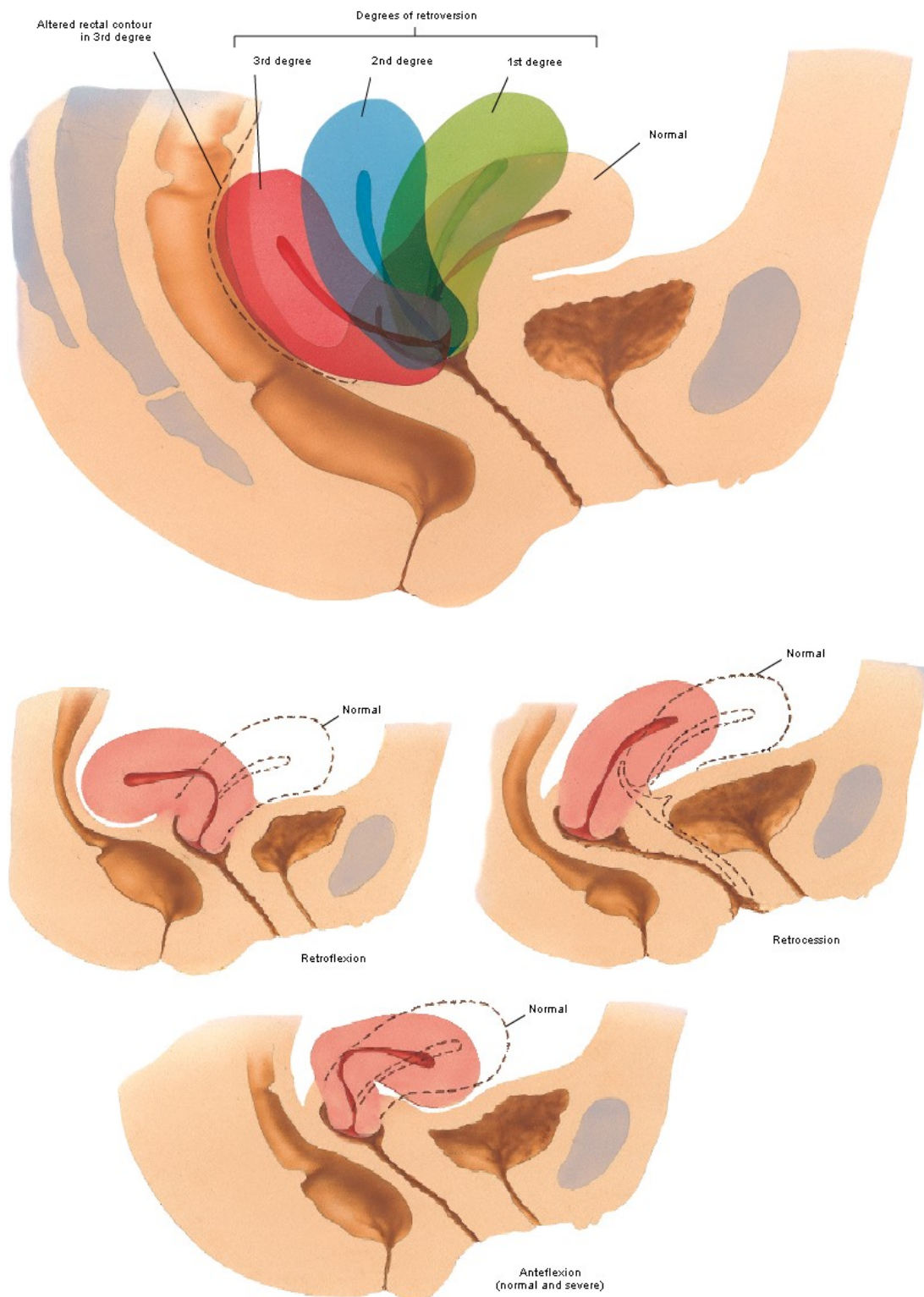
El diámetro transversal medido entre ambas trompas de 22 a 26 mm en la mujer virgen y de 30 a 33 mm en la múltipara, a nivel del cuello es de 4 a 5 mm.

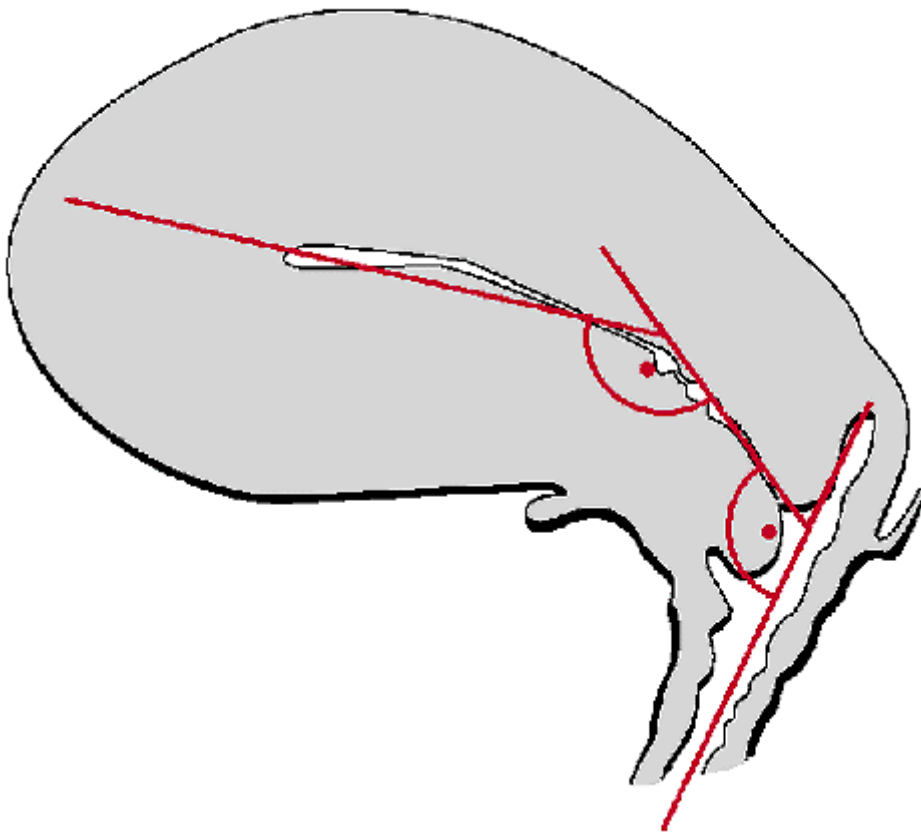
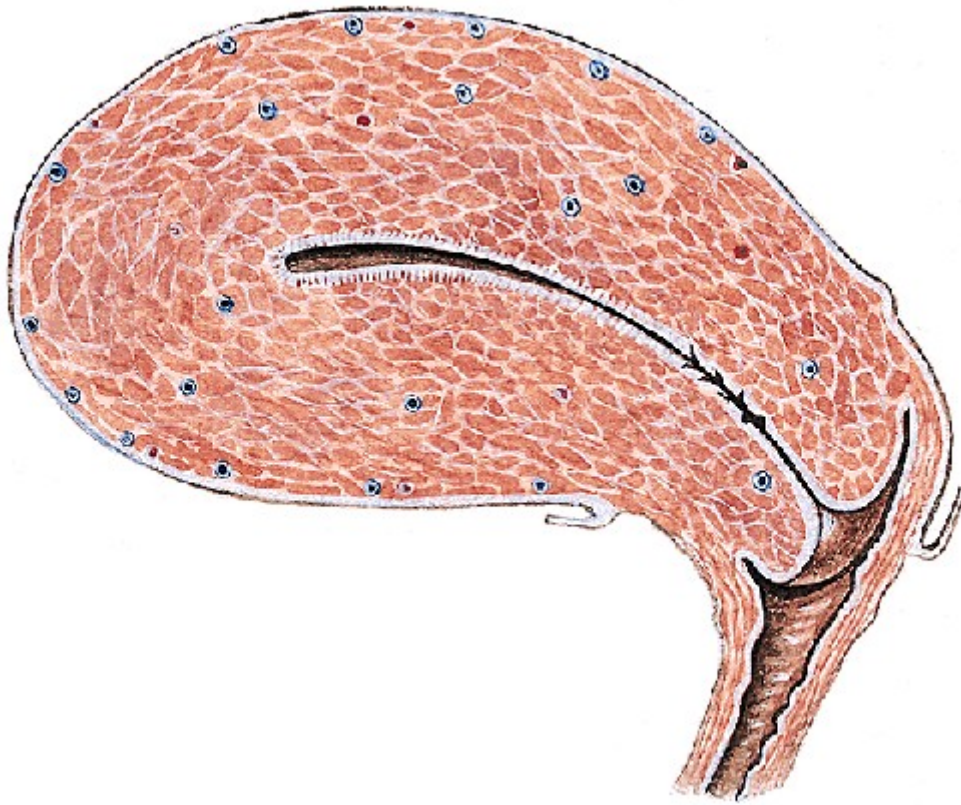


Tiene consistencia dura, la resistencia es menor a nivel de los ángulos, la resistencia disminuye después del parto. Adquiere su desarrollo después de la pubertad, se atrofia lentamente en la menopausia. En la niña el cuello está más desarrollado que el cuerpo, en la mujer adulta es la 3/5 partes del total.

Tiene gran movilidad, de allí que es controversial hablar de una posición del útero pues varía según el sujeto, condición de la vejiga y recto, asas intestinales. Puede estar en anteversión, retroversión, lateroversión (derecha e izquierda), dextro torción (rotación a la derecha) o levo torción (rotación a la izquierda). La posición de equilibrio es la anteversión.

El eje del cuerpo y del cuello no se hallan situados en línea recta, sino que se inclina uno sobre el otro, hacia adelante (anteflexión), hacia atrás (retroflexión) o hacia los lados (lateroflexión), lo más frecuente es la anteflexión.

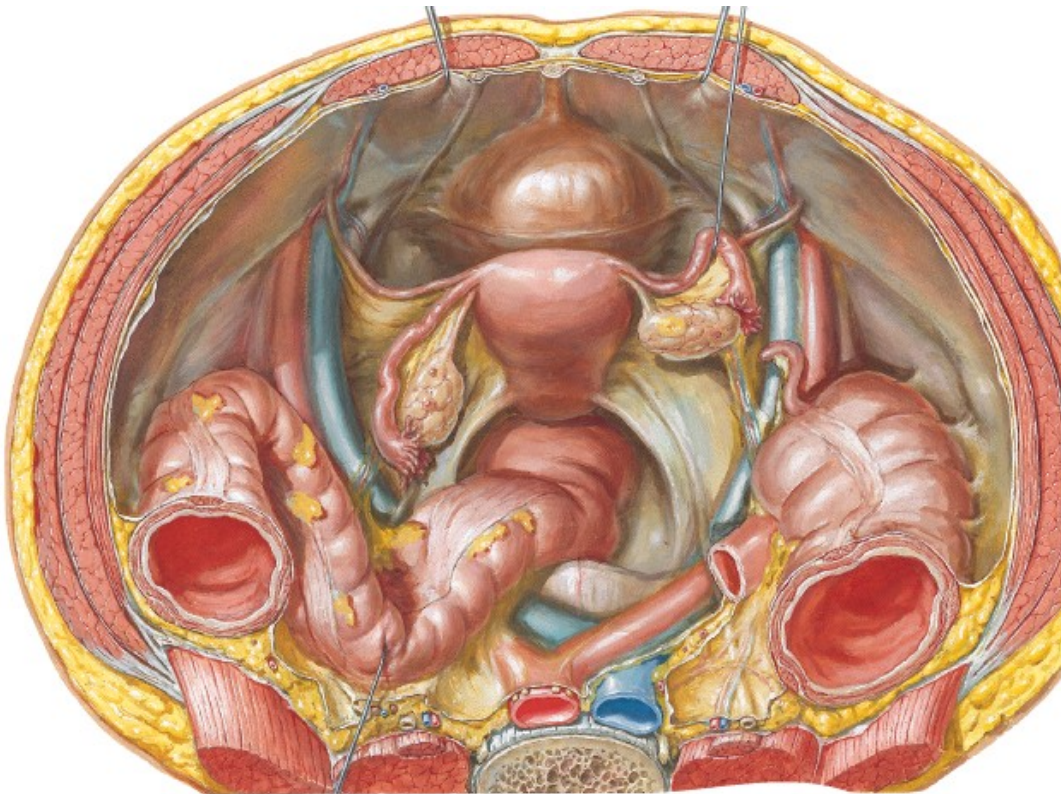




Medios de fijación

1.- Medios de suspensión del útero:

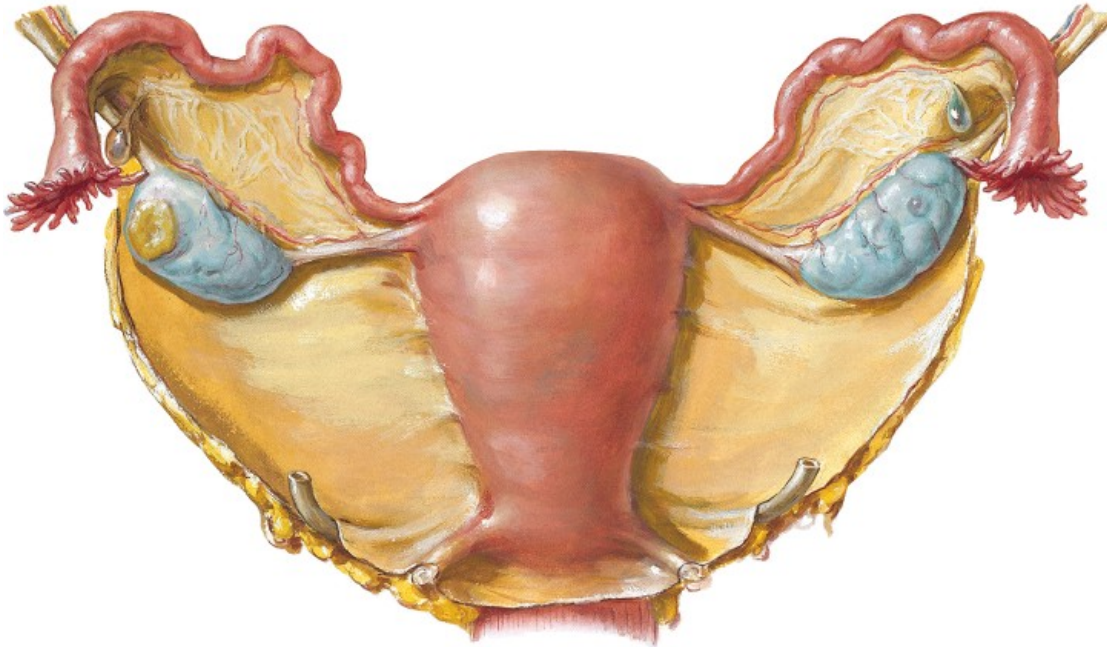
- El peritoneo, que a nivel del istmo se refleja sobre su cara anterior, fondo, cara posterior, porción supravaginal del cuello y se dirige a la cara anterior del recto, tapiza una pequeña parte del fondo de saco posterior de la vagina, está íntimamente adherido.
- El ligamento ancho, dispuesto en sentido vertico transversal, permite un movimiento en sentido antero posterior, extenso, se oponen al movimiento de lateralidad.
- El ligamento redondo, que es un cordón fibro muscular delgado y largo, se dirige de las astas del útero a los labios mayores.



2.- Medios de sostén:

- Adherencia con las láminas fibromusculares del espacio pelvisubperitoneal, ligamentos uterosacros, los más importantes son las aponeurosis sacrogenitopúbica izquierda y derecha, la porción anterior está sumergida, la porción posterior hace relieve en el fondo de saco(repliegues de Douglas), los más importantes son los ligamentos úterosacros
- Conexiones con el recto y la vejiga.
- Conexiones con el suelo pelviano, representados por una parte de los elevadores del ano, músculos del periné, que forma una sincha sólida y

contráctil, sobre la cual descansa el cerviz por medio de la vagina, es el medio más potente de sostén.



El cuello del útero tiene la forma de un cilindro, ligeramente ensanchado en su parte media y un poco aplanado de delante hacia atrás.

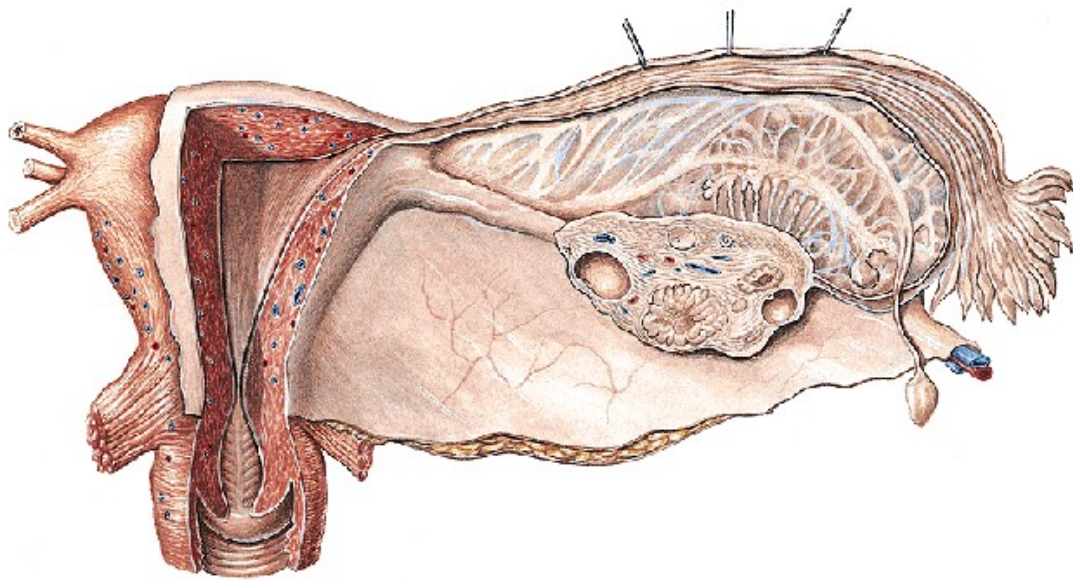
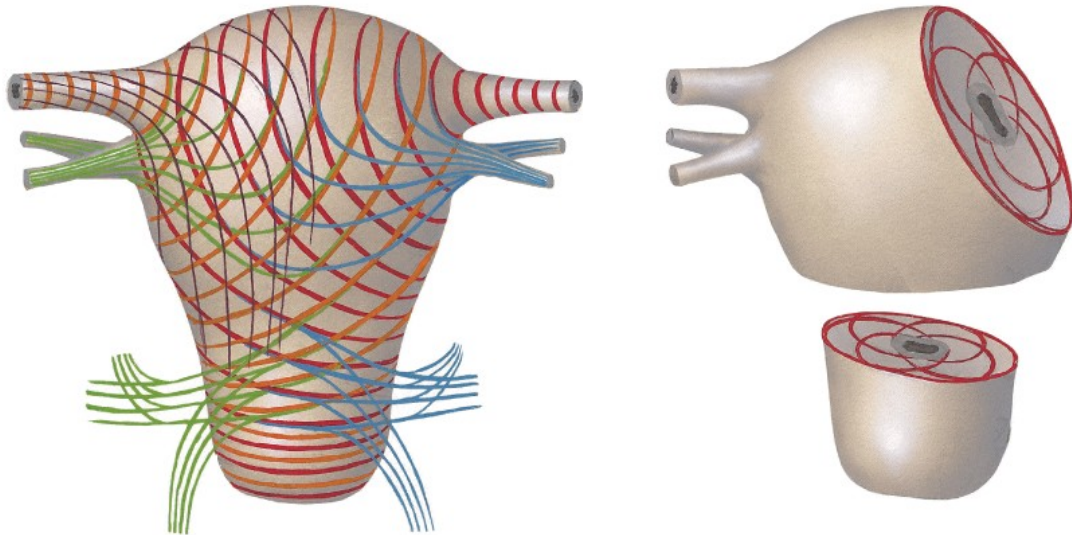
La vagina al insertarse en su contorno, en la unión de los 2/3 superiores con 1/3 inferior, lo divide en dos segmentos, el extravaginal o supravaginal y el segmento inferior o intravaginal. El segmento supravaginal es corto, mide de 15 a 20 mm hacia los lados limita con los uréteres.

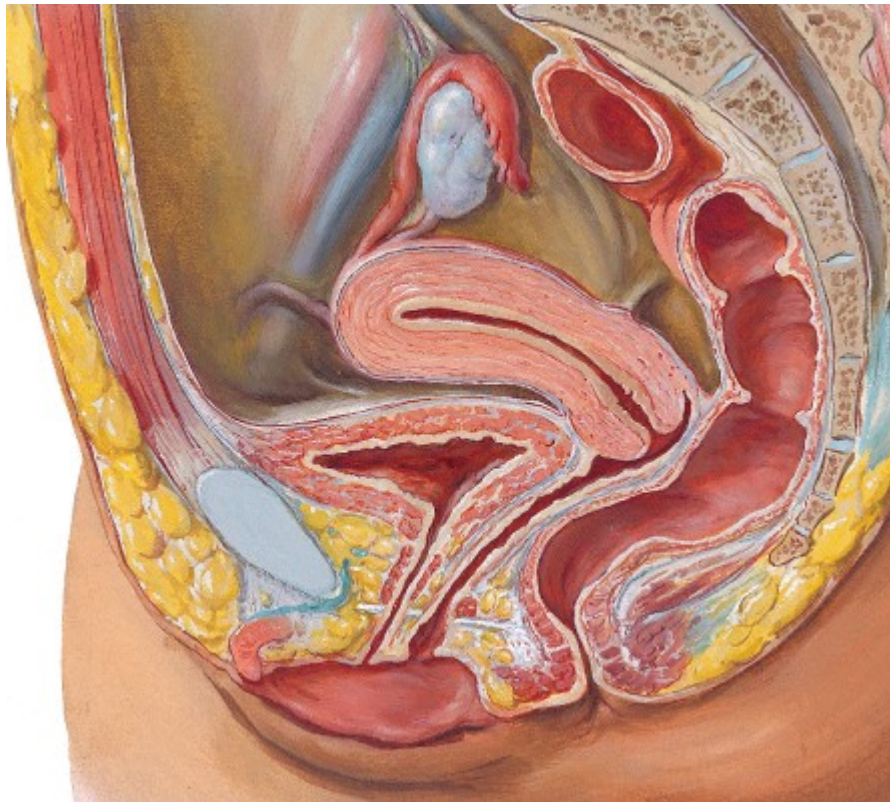
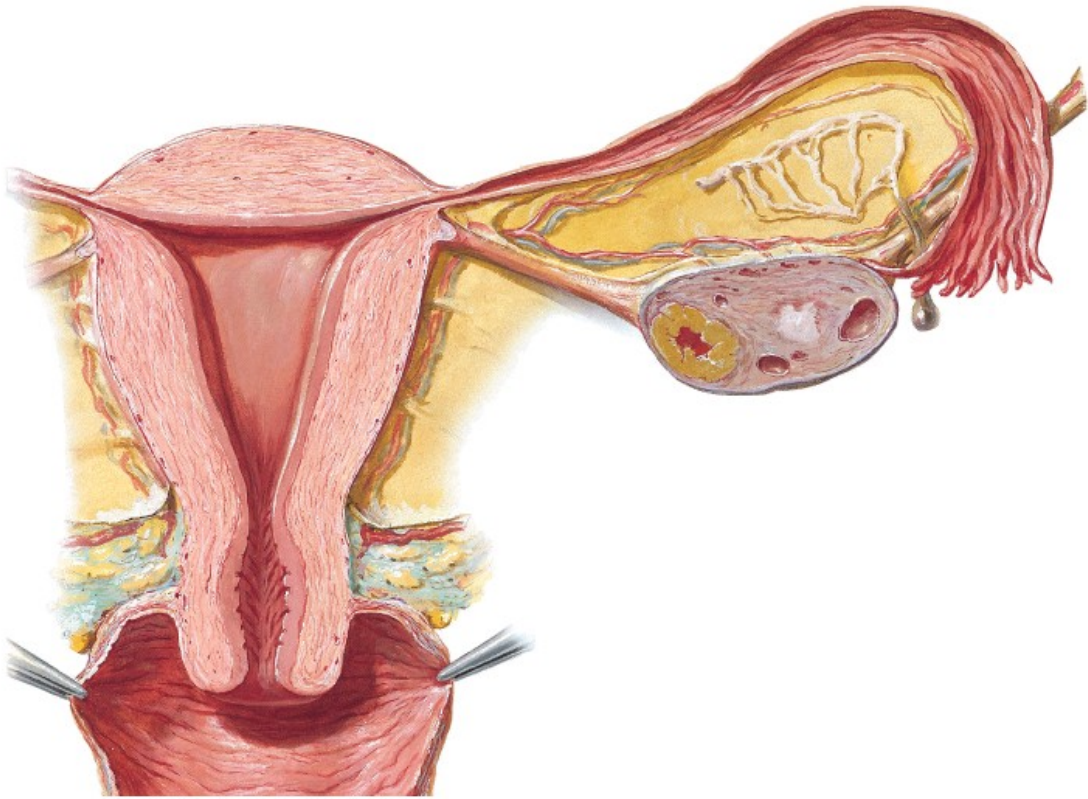
El segmento intravaginal u hocico de tenca tiene mayor altura por detrás (18 mm) que por delante (6 a 7 mm), es de consistencia dura, su espesor es de 2.5 mm, en las multíparas queda aplanado de adelante hacia atrás, hace menos prominencia, su orificio externo es casi circular en la mujer virgen, en la mujer que ha tenido hijos es transversal, presentando un labio anterior y otro posterior, a los lados puede presentar desgarros, normalmente los labios son lisos y rosados, el orificio descansa sobre la pared posterior de la vagina y el labio anterior desciende más que el posterior.

Constitución anatómica

Además del peritoneo presenta una túnica muscular y una túnica mucosa que contiene numerosas glándulas.

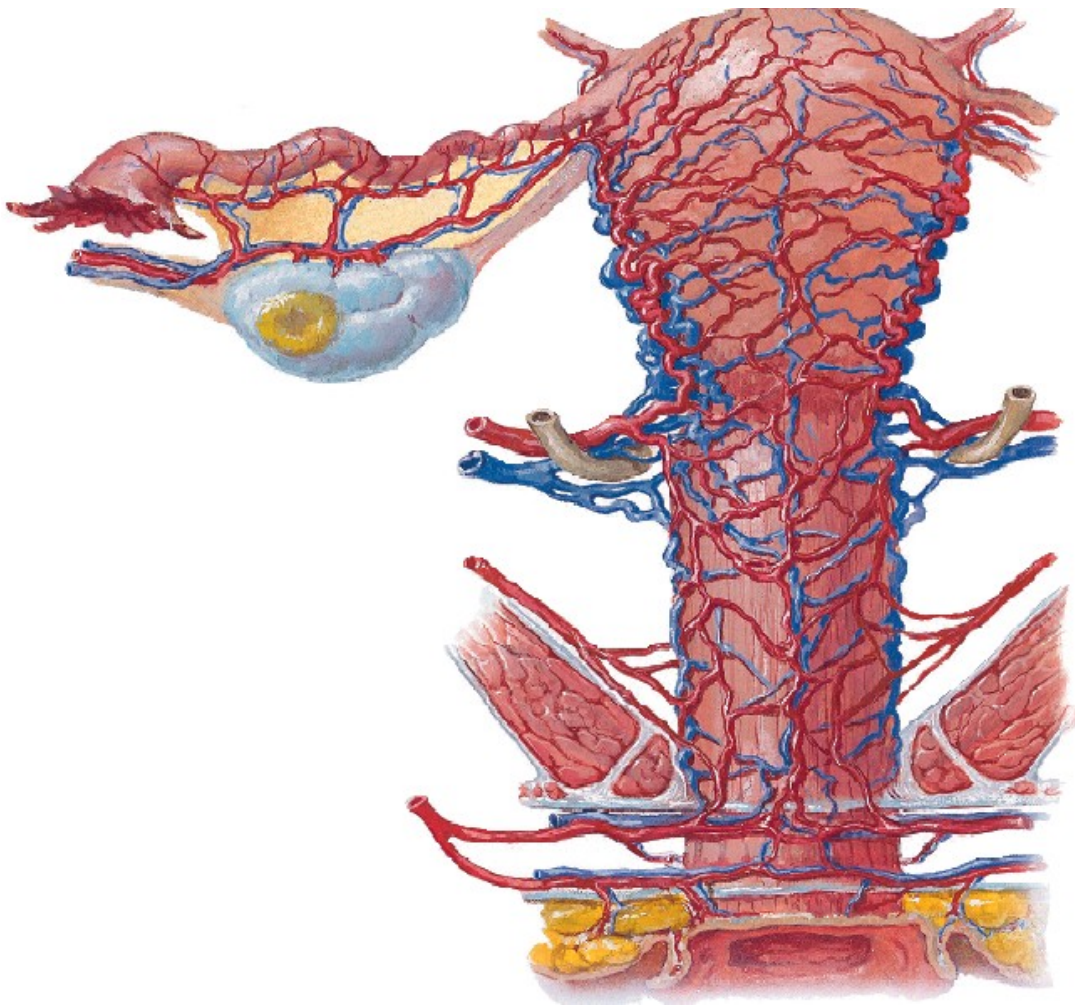
La túnica de músculo liso se distribuye en tres capas helicoidales que se enlazan entre sí.

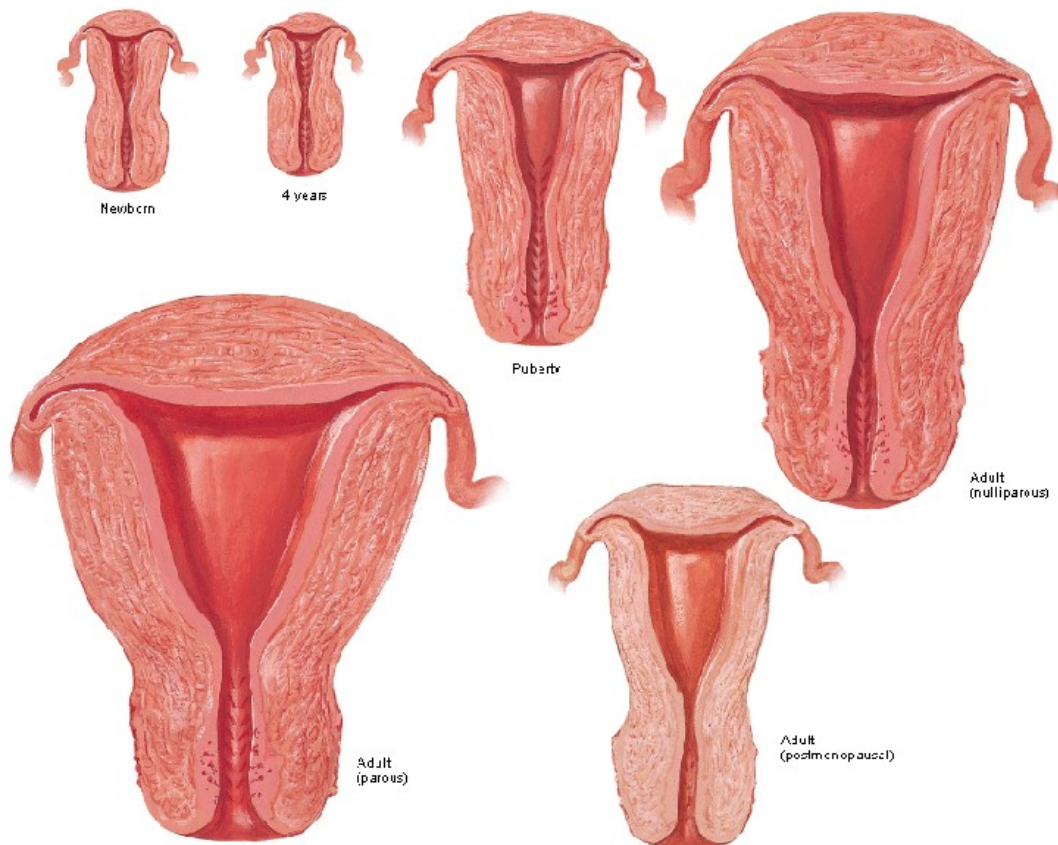
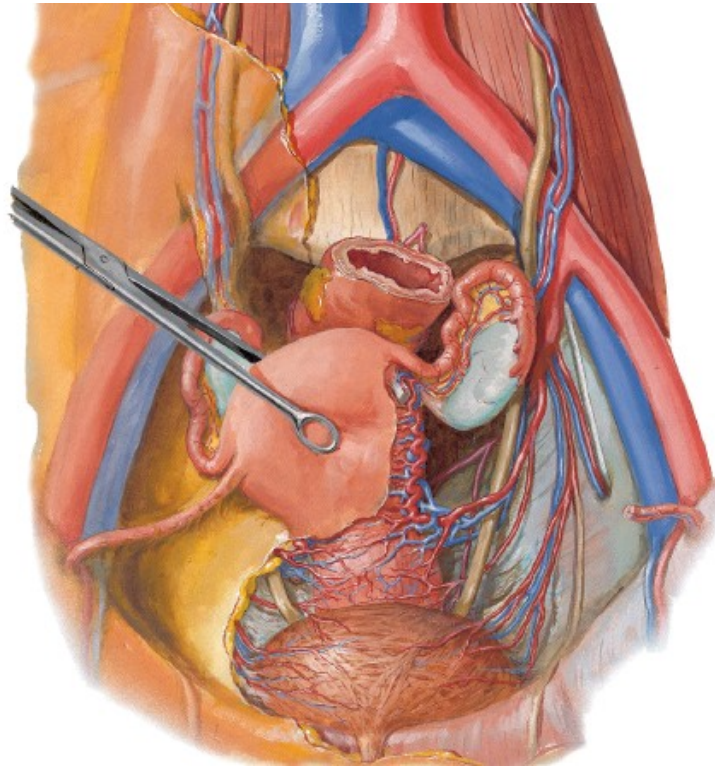




Vasos y Nervios

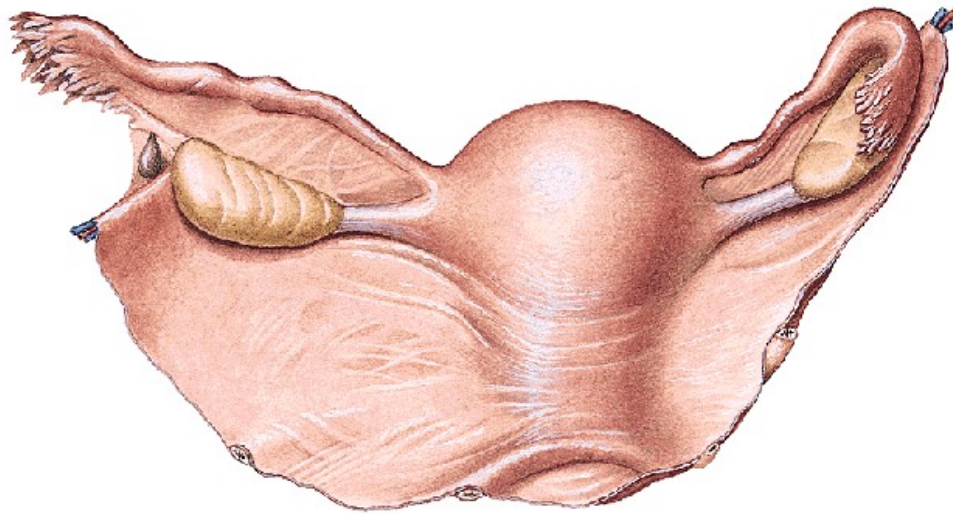
Los vasos y nervios destinados al útero discurren en el espesor del ligamento ancho. La arteria proviene de la hipogástrica y tiene un trayecto tortuoso, abordando al útero en por su extremo inferior, para luego ascender paralelamente al borde del útero, emitiendo numerosas ramas.



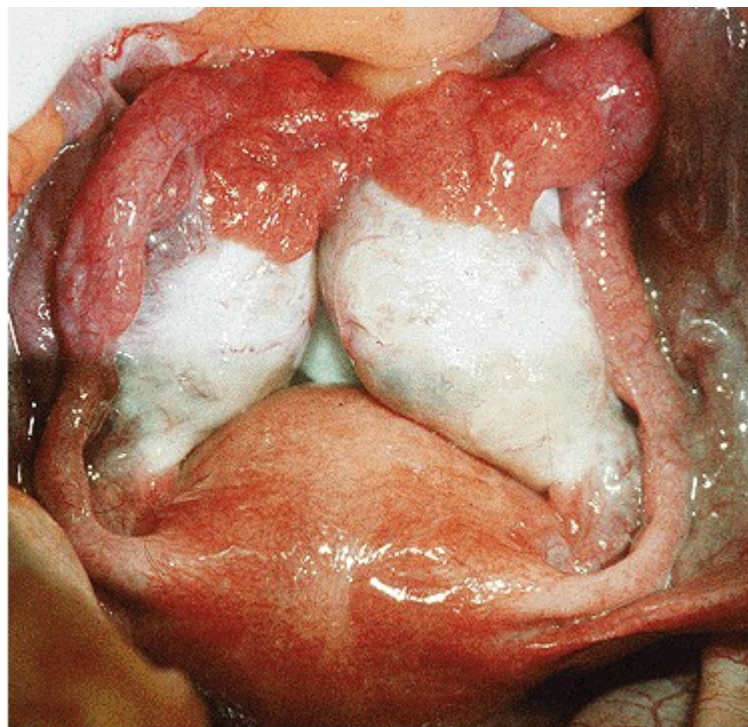
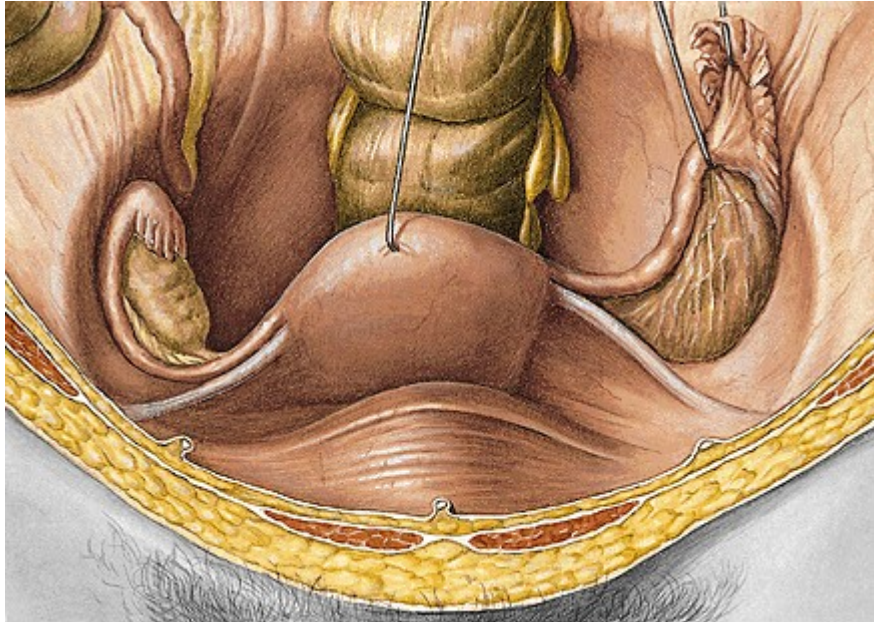


La Trompa Uterina

Es un largo conducto cilíndrico, que se origina en la cavidad uterina (ostium uterino), atraviesa la pared del útero (la porción intersticial o intramural), le sigue una porción rectilínea y estrecha (el istmo), el resto luego se va ensanchando (la ampolla) y presenta ondulaciones, más acentuadas en las mujeres jóvenes, termina ensanchándose en forma de embudo (pabellón o infundíbulo), cuyos bordes son dentados y con numerosas franjas (fimbrias), la más larga de ellas se fija en el ligamento tubo ovárico (es la franja ovárica).



De su origen hasta la parte media tiene una dirección transversal, luego se dirige hacia arriba, más atrás y adentro y después hacia abajo, describiendo una especie de asa que abraza el polo superior, el borde posterior y la cara interna del ovario.



Tiene una longitud de 10 a 12 cm., el istmo es la porción más estrecha, mide de 3 a 4 cm, su ancho varía de 2 a 4 mm. (en su origen) a 8 a 9 mm. en la ampolla.



Las paredes del conducto tubárico presentan en toda su extensión un sistema de repliegues longitudinales que aumentan gradualmente en número y dimensiones al pasar del istmo a la ampolla, tiene un significado positivo al favorecer la concepción y el acumulo de secreciones, también tiene un significado negativo al favorecer la cronicidad de infecciones e inflamaciones..

Presenta un ostium uterino y el ostium peritoneal o abdominal.

Está compuesto por 3 túnicas:

- 1.- La túnica serosa, dependencia del peritoneo.
- 2.- La túnica muscular lisa, con sus dos capas, circular interna y longitudinal externa, ello le da consistencia.
- 3.- La túnica mucosa, de color rosado, no presenta glándulas, tiene un epitelio cilíndrico ciliado.

Las trompas uterinas suelen colocarse de manera simétrica, en la ampolla se suele dar la fecundación.

Vasos y nervios

Las arterias tubáricas nacen como ramas terminales anastomóticas de las arterias uterina y ováricas.. Las venas tubáricas drenan en las venas ováricas y en el plexo venoso uterino. Los vasos linfáticos drenan en los ganglios lumbares.

La innervación proviene del plexo ovárico y uterino.

Favorece la infección bidireccional. La obstrucción de la trompa es una causa importante de esterilidad femenina.

Su permeabilidad se puede estudiar por salpingografía y por endoscopia.

